

PROGRAMA DE MOVILIDAD DOCENTE, 2020-1

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

INSTRUCCIONES:

Este formulario deberá llenarse y presentarse en la Oficina de Movilidad o similar de su universidad, adjuntando todos los documentos requeridos¹ para la postulación, hasta el 15 de noviembre de 2019.

INFORMACIÓN PERSONAL		Pegar su fotografía aquí
Apellidos:		
Nombres:		
DNI:	Fecha de Nacimiento:	
Domicilio actual:		
Estado Civil:	Sexo:	
Domicilio:		
Provincia:	Región	
Tf. fijo:	Tf. móvil:	
Mail:		
INFORMACION ACADEMICA UNIVERSIDAD DE ORIGEN		
Universidad:		
Web:	Región:	
Facultad:		
Programa:		
Fecha desde la cual pertenece a la institución:		
INFORMACION ACADEMICA UNIVERSIDAD DE DESTINO		
Universidad:		
Web:	Región:	
Facultad:		
Programa:		

¹ Este formulario debe presentarse con la siguiente documentación:

1. Carta de Presentación al PMD – REDISUR, por su Dirección Académica
2. Plan de actividades y de vinculación con el medio, en la universidad de destino.
3. Certificado o Constancia de salud
4. Fotocopia de DNI

Nota: La información de este documento tiene valor de Declaración Jurada. La solicitud deberá ser llenada con letra legible y sin tachaduras.



REDISUR-PERU

RED INTERUNIVERSITARIA DEL SUR DEL PERÚ

PROGRAMA DE MOVILIDAD DOCENTE, 2020-1

INFORMACION DE FORMACIÓN PROFESIONAL	
Nombres y apellidos:	
Título obtenido:	
Universidad:	
Facultad o Escuela:	
País:	Fecha:
Segunda Especialidad:	
Universidad:	
Facultad o Escuela:	
País	Fecha:
Maestría:	
Universidad:	
Facultad o Escuela:	
País	Fecha:
Doctorado:	
Universidad:	
Facultad o Escuela:	
País	Fecha:
Otras becas obtenidas:	

Fecha _____

Firma del docente

PROGRAMA DE MOVILIDAD DOCENTE, 2020-1

PLAN DE TRABAJO	
Nombre y apellidos:	
Fundamentación del Plan de Trabajo:	
Objetivos claros y factibles, con relación al tiempo que dura la pasantía docente:	
Duración de la pasantía (fecha):	
Programación de actividades (especifique los ítems que se ajustan a su Plan)	
Trabajo compartido:	
Visitas guiadas:	
Vinculación con el medio:	
Trabajo en comisiones sobre integración docente:	
Asistencia técnica:	
Resultados esperados:	
Impactos hipotéticos entre las universidades:	

Fecha _____

Firma del docente



PROGRAMA DE MOVILIDAD DOCENTE, 2020-1

DATOS DEL COORDINADOR (A) DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN	
Nombre y apellidos:	
Cargo:	
Tf.	Mail:

Fecha _____

Firma y sello del Coordinador